

Сергиевич А.В., Мороз О.К.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Липидный профиль крови значительно зависит от возраста, пола, этнических и культурных факторов [1]. Даже при невысокой активности псориатического поражения выявляется связь с патологическим метаболизмом липидов в сыворотке крови, развиваются проатерогенные изменения липидного профиля [2]. В большинстве исследований сообщается о статистически значимом повышении уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), триглицеридов (ТГ), ХС липопротеинов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), липопротеина А, индекса атерогенности (ИА), лептина [3]. Уровень антител против окисленного ХС ЛПНП коррелирует с тяжестью болезни [4]. Кроме того, было показано уменьшение ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), аполипопротеина В, аполипопротеина АІ и аполипопротеина Е в сыворотке крови пациентов с псориатическим поражением [5]. Подобные изменения липидного профиля крови наблюдаются не только у взрослых, но и у детей. Однако в нескольких исследованиях не обнаружено статистически значимых различий в сывороточных уровнях липидов между здоровыми людьми и пациентами с псориатическим поражением [1].

Цель работы. Оценка липидного профиля крови у пациентов с псориазом.

Материалы и методы. Для выполнения целей работы в исследование включены 56 человек с псориазом (Пс). Контрольную группу (КГ) составили 26 здоровых людей. Между рассматриваемыми группами не было статистически значимых различий по полу, возрасту. У всех обследованных оценивали состояние липидного обмена. Сыворотку крови получали натощак после двенадцатичасового голодания. Концентрация ХС ЛПВП определена в сыворотке крови с помощью диагностического набора для разделения фракции холестерина HDL CORMAY HDL, концентрация ТГ – с помощью диагностического набора Liquick Cor-TG, концентрация ОХС – с помощью диагностического набора Liquick Cor-CHOL. Концентрация ХС ЛПОНП определена в сыворотке крови расчетным методом по формуле (1):

$$\text{ХС ЛПОНП} = \text{ТГ} / 2,2 \quad (1)$$

Концентрация ХС ЛПНП определена в сыворотке крови расчетным методом по формуле Фридвальда (2):

$$\text{ХС ЛПНП} = \text{ОХС} - \text{ХС ЛПВП} - \text{ХС ЛПОНП} \quad (2)$$

Индекс атерогенности рассчитывался по формуле (3).

$$\text{ИА} = (\text{ОХС} - \text{ХС ЛПВП}) / \text{ХС ЛПВП} \quad (3)$$

Статистическая обработка проводилась с помощью программ STATISTICA v.6.0. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Полученные результаты определения липидного профиля крови представлены в таблице.

Таблица – Липидный спектр крови пациентов с псориазом и в контрольной группе

Показатели	Пс, n=56	КГ, n=26
	Me (-95% - +95%)	Me (-95% - +95%)
ОХС	6,05 (5,65-6,70)*	5,07 (4,62-5,60)
ТГ	1,84 (1,74-2,29)*	1,01 (1,02-1,71)
ХС ЛПВП	1,36 (1,36-1,81)	1,50 (1,31-1,60)
ХС ЛПОНП	0,84 (0,79-1,04)*	0,46 (0,46-0,78)
ХС ЛПНП	3,77 (3,16-4,17)	2,98 (2,62-3,45)
ИА	3,42 (3,16-4,57)	2,75 (2,24-3,24)

Примечание – * статистически значимые различия с контрольной группой.

В группе с Пс выявлено 19 (33,93%) пациентов с нормальным уровнем ОХС, 17 (30,36%) – с незначительной гиперхолестеринемией, 9 (16,07%) – с умеренной гиперхолестеринемией, 11 (19,64%) – с тяжелой гиперхолестеринемией; 35 (62,50%) – с нормальным уровнем ТГ, 21 (37,50%)

– с гипертриглицеридемией; 10 (17,86%) – со сниженным уровнем ЛПВП, 31 (55,36%) – с нормальным уровнем ЛПВП, 15 (26,79%) – с повышенным уровнем ЛПВП; 41 (73,21%) – с нормальным уровнем ЛПОНП, 15 (26,79%) – с повышенным уровнем ЛПОНП; 13 (23,21%) – с нормальным уровнем ЛПНП, 43 (76,79%) – с повышенным уровнем ЛПНП.

При анализе полученных результатов липидного спектра крови у людей из КГ выявлено 15 (57,69%) человек с нормальным уровнем ОХС, 8 (30,77%) человек с незначительной гиперхолестеринемией, 2 (7,69%) человека с умеренной гиперхолестеринемией, 1 (3,85%) человек с тяжелой гиперхолестеринемией; 21 (80,77%) человек с нормальным уровнем ТГ, 5 (19,23%) человек с гипертриглицеридемией; 1 (3,85%) человек со сниженным уровнем ХС ЛПВП, 22 (84,62%) человека с нормальным уровнем ХС ЛПВП, 3 (11,54%) человека с повышенным уровнем ХС ЛПВП; 22 (84,62%) человека с нормальным уровнем ХС ЛПОНП, 4 (15,38%) человека с повышенным уровнем ХС ЛПОНП; 6 (23,08%) человек с нормальным уровнем ХС ЛПНП, 20 (76,92%) человек с повышенным уровнем ХС ЛПНП.

Проведена оценка различий компонентов липидного спектра крови между группой с Пс и КГ (Mann-Whitney U Test): ОХС – $p=0,0103$; ТГ – $p=0,0013$; ЛПВП – $p=0,0815$; ЛПОНП – $p=0,0013$; ЛПНП – $p=0,0729$; ИА – $p=0,1177$. Таким образом, выявлено, что уровень ОХС, ТГ, ЛПОНП в группе с Пс выше, чем в КГ.

Показатели липидного профиля крови в порядке уменьшения разницы значений между группой с Пс и КГ распределились следующим образом: ОХС – 0,98 ммоль/л, ТГ – 0,84 ммоль/л, ЛПНП – 0,79 ммоль/л, ЛПОНП – 0,38 ммоль/л, ЛПВП – 0,15 ммоль/л ($p<0,05$). По уровню ЛПНП разница составила 0,79 ммоль/л, по индексу атерогенности – 0,67, но не достигла значимых различий ($p=0,0729$ и $p=0,1177$ соответственно).

Вывод. У лиц с псориазом выявлены проатерогенные изменения изученных показателей липидного профиля, а именно, повышение сывороточных уровней ОХС, ТГ, ХС ЛПОНП по сравнению со здоровыми людьми.

Литература:

1. Lipid disturbances in psoriasis: an update [Electronic resource] / A. Pietrzak [et al.] // Mediators of Inflammation. – 2010. – Mode of access: <http://www.hindawi.com/journals/mi/2010/535612/>. – Date of access: 01.04.2014.
2. Elevated triglyceride and cholesterol levels after intravenous antitumour necrosis factor- α therapy in a patient with psoriatic arthritis and psoriasis vulgaris / C. Antoniou [et al.] // British Journal of Dermatology. – 2007. – Vol. 156, № 5. – P. 1090–1091.
3. Comprehensive lipid tetrad index, atherogenic index and lipid peroxidation: Surrogate markers for increased cardiovascular risk in psoriasis / S. Sunitha [et al.] // Indian Journal Of Dermatology, Venereology And Leprology. – 2015. – Vol. 81, № 5. – P. 464–471.
4. Dyslipidemia and oxidative stress in patients of psoriasis / M. Gupta [et al.] // Biomedical Research. – 2011. – Vol. 22, № 2. – P. 221–224.
5. Cardiovascular risk profile in patients with spondyloarthritis / C. Papagoras [et al.] // Joint, Bone, Spine: Revue Du Rhumatisme. – 2014. – Vol. 81, № 1. – P. 57–63.

УДК 616-092-084:578.843.1

ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Серёгин А.Г., Выхристенко Л.Р., Зубарева Е.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Пандемия инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (далее – инфекция COVID-19), развивается с конца 2019 года и уже обусловила рост смертности, особенно в старших возрастных группах. Очевидно патогенетическое сходство тяжёлых осложнений при инфекции COVID-19, обусловленное активацией системы гемостаза и развитием